
**Antrag für eine Fördermaßnahme
durch die „Stiftung Angehörige psychisch Kranker“
(Formular – 05-2021)**

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und legen Sie die angeforderten Nachweise bei, damit der Antrag bearbeitet werden kann. Erstanträge werden bevorzugt behandelt. Bitte beachten Sie den Leitfaden zum Antrag! (auch auf der Homepage)

1. Wer ist Antragsteller? (bitte ankreuzen)

- Betroffene/Betroffener (psychisch erkrankt) Angehörige eines psychisch Kranken
 Gemeinnützig-mildtätige Organisation Sonstige _____

Name des Antragstellers: _____

Eventuell Name der sozialen Einrichtung: _____

Adresse: _____

Telefon/Handynr.: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

2. Betroffener/Betroffene des Antrages:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.: _____

Art der psychischen Erkrankung: _____

3. Leistungen, die der Betroffene/die Betroffene erhält: (bitte ankreuzen und den aktuellen Bescheid beilegen)

- Rente wegen Alter oder Erwerbsminderung
 Sozialleistung (z.B.: Hartz IV oder Grundsicherung)
 Sonstige Leistungen: _____

Gesamtnettoleistungen, die auf Ihre Konten eingehen: _____

